

JOSÉ LUIS MEJÍA PARRA
 ABOGADO
 UNIVERSIDAD LIBRE - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Doctor
 JESUS ARMANDO ZAMORA SUAREZ - Magistrado ponente
 TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
 SALA CIVIL - FAMILIA - LABORAL
 secscftsvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
 E.S.D.

REF. EJECUTIVO SINGULAR DE MAYOR CUANTÍA
 DEMANDANTE: FELIX ENRIQUE ROMERO RONDÓN
 DEMANDADA: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

RAD. N°: 20001 - 31 - 03 - 004 - 2018 - 00143 - 01

ASUNTO: SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN.

SE SOLICITA REVOCAR LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DEL 18 - 6 - 2019, DEL JUZGADO 4 CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR Y CONSECUCIONALMENTE SE ORDENE SEGUIR ADELANTE CON LA EJECUCIÓN

JOSÉ LUIS MEJÍA PARRA, mayor de edad, con residencia y domicilio en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 77.022.268 de Valledupar, profesionalmente con la tarjeta de abogado N° 68.321 del C. S. de la Judicatura, correo electrónico: joseluismejia68@hotmail.com teléfono móvil 3217860953, actuando en mi condición de apoderado judicial del señor Felix Romero Rondón, parte demandante en el proceso del rubro, identificado con la C.C. N° 77.029.180 de Valledupar, con residencia y domicilio en la carrera 31 B N 8 - 180 Barrio 5 de enero de esta ciudad, teléfono 300 3112301, Correo electrónico: felixromerorondon@hotmail.com concuro ante usted con el respeto acostumbrado, actuando dentro de los términos de los Arts. 322 y 323 del C.G.P, para sustentar los reparos y complementos del recurso de apelación, invocado contra la sentencia del 16 de junio de 2019, proferida por el Juzgado 4 Civil del Circuito de Valledupar que declaró probada la excepción de prescripción y por sustracción de materia, se abstuvo de estudiar las demás excepciones propuestas por la parte demandada Seguros de vida suramericana S.A.

I. PETICIÓN

Se solicita al H. Tribunal, revocar la sentencia del 16 de junio de 2019, proferida por el Juzgado 4 Civil del Circuito de Valledupar, que declaró probada la excepción de prescripción y por sustracción de materia, se abstuvo de estudiar las demás excepciones propuestas por la parte demandada léase, Seguros de vida suramericana S.A. NIT 890.903.790 - 5 y consecucionalmente, ordenar seguir adelante con la ejecución, con base en los siguientes argumentos:

II. ANTECEDENTES

1. A través del suscrito apoderado judicial, el señor Felix Romero Rondón, parte demandante en el proceso de la referencia, solicitó librar mandamiento de pago contra Seguros de Vida SURAMERICANA S.A., tendiente al pago de las indemnizaciones contenidas en las siguientes 2 Pólizas de seguros: Vida grupo N° 083 - 458709 vigente desde el 15 de abril de 2012 y la N° 083 - 450153 vigente desde el 15 de abril de 2010, por el amparo de Invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad, con ocasión de la pérdida de su capacidad laboral determinada por la AFP Colpensiones, mediante Dictamen N° 2018100027NL del 3 de julio de 2015, que determinó su invalidez y pérdida de capacidad laboral en un 52.28% y fecha de estructuración 25 de marzo de 2015.

2. El 21 de julio de 2015, el señor Félix Enrique Romero Rondón, presentó reclamación formal ante Seguros de Vida Suramericana S.A., donde puso de conocimiento su incapacidad total y permanente establecida por su AFP COLPENSIONES y solicitó las indemnizaciones contenidas en las dos pólizas de seguros a las que tiene derecho por darse las condiciones establecidas en el contrato de seguro de vida e invalidez suscrito con la demandada, aportando, en cumplimiento de lo preceptuado en el Art. 1077 del C de CO., el dictamen en firme de su invalidez, copia de los dos Contratos de seguros, la Historia clínica completa, todas y cada una de las incapacidades y demás documentos exigidos por la Ley para el reconocimiento y pago de esta clase de indemnizaciones.
3. Mediante escrito del 22 de septiembre de 2015, la compañía de Seguros demandada, objetó extemporáneamente las reclamaciones presentadas por mi poderdante, lo que originó la consolidado de la obligación indemnizatoria y la vía ejecutiva para la reclamación judicial en los precisos términos del N° 3 del Art. 1053 del C. de CO, de ahí que se adelantó un Proceso ejecutivo de mayor cuantía tendiente a hacer efectiva la indemnización contenida en las pólizas de seguros pluricitadas.
4. El día 16 de junio de 2019, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Oralidad de Valledupar, profirió sentencia de primera instancia en contra de la parte demandante, declarando probada la excepción de prescripción de la acción y por sustracción de materia, se abstuvo de estudiar las demás excepciones propuestas por la parte demandada léase, Seguros de vida suramericana S.A. NIT 890.903.790 – 5.
5. En vista de que el suscrito apoderado judicial de la parte demandante presentó recurso de apelación contra dicha sentencia de primera instancia, este fue concedido en el efecto devolutivo ante el Tribunal Superior de Valledupar, Sala Civil, Familia y Laboral, ante quien se sustenta dicho recurso dentro de los lineamientos de los Arts. 322 y 323 del C.G.P.

III.SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

En la sentencia apelada el a quo declaró probada la excepción de prescripción de la acción debido a que, según su entender, se vencieron los términos para adelantar las acciones derivadas del contrato de seguros, desconociendo lo siguiente:

1. Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros:

El Art. 1081 del C.CO.,

"(...) La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguros o de las disposiciones que lo rigen podrán ser ordinarias o extraordinarias.

La prescripción ordinaria será de 2 años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de 5 años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes"

De esta forma, en el derecho de seguros siempre la prescripción es extintiva y puede ser ordinaria y extraordinaria. En el primer caso el término es de 2 años a partir del momento que se presenta el siniestro y la extraordinaria el término es de 5 años, a partir del momento en que nace el respectivo derecho que no es otra cosa que la ocurrencia del siniestro.

Las 2 formas de prescripción son independientes, autónomas y se aplican a toda clase de seguros y de personas, aunque pueden transcurrir simultáneamente, como la extraordinaria se aplica a toda clase de personas y su término inicia desde cuando nace el respectivo derecho.

La Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia, reiteradamente ha señalado que "el término de una y otra prescripción comienza a correr desde momentos distintos: el de la ordinaria a partir de cuando el interesado tuvo conocimiento del siniestro o realización del riesgo asegurado o sea del hecho futuro e incierto de cuya ocurrencia depende el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurador y correlativamente del derecho del asegurado o beneficiario a cobrar la indemnización. El de la extraordinaria comienza a correr contra toda clase de personas desde el momento en que nace el respectivo derecho o sea a partir del siniestro".

2. Prescripción de las acciones para alegar nulidad del contrato de seguros por reticencia:

En ambas pólizas están prescritas las acciones en cabeza de la aseguradora demandada para alegar nulidad del contrato de seguro por reticencia o inexactitud la N° 083 - 458709 vigente desde el 15 de abril de 2012 y la N° 083 - 450153, vigente desde el 15 de abril de 2010, por las siguientes razones:

.- La Ley establece y la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, ha dicho reiteradamente que las acciones que tienen por objeto la declaración de la nulidad del contrato de seguro por reticencia o inexactitud del tomador, la prescripción ordinaria se cuenta a partir del momento en que la aseguradora tuvo o debió tener conocimiento de tal hecho.

.- Para el caso en particular ese momento se circunscribe al momento de la práctica de la valoración médica y/o diligenciamiento del examen médico o declaración de salud, que es el momento donde la aseguradora debe detectar la inexactitud al ejercer su derecho legal de solicitar la historia clínica completa o práctica de valoraciones médicas que le permitan OBJETAR dentro del término (2 años), negar la solicitud del seguro o tornar la prima más onerosa para el beneficiario, para este caso en particular ninguna de las consideraciones fácticas se dieron por parte de la aseguradora.

La prescripción extraordinaria en el mismo supuesto correrá desde que se perfeccionó el contrato pues sólo a partir de dicho momento es que el mismo se puede impugnar, así la declaración sea anterior. **ESTA PRESCRIPCIÓN DEBE SER ALEGADA POR LA ASEGURADORA ANTES DE LOS 5 AÑOS.**

En cuanto a la nulidad del negocio jurídico, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 3 de mayo de 2000, establece que la prescripción extraordinaria corre tanto como acción como excepción¹.

¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL Y AGRARIA, PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES EN EL CONTRATO DE SEGURO, NULIDAD RELATIVA POR INEXACTITUD O RETICENCIA DEL TOMADOR, Magistrado Ponente: Dr. NICOLÁS BECHARA SIMANCAS Ref: Expediente 5360 Santafé de Bogotá, Distrito Capital, tres (3) de mayo de dos mil (2000). Decide la Corte el recurso de casación interpuesto por las demandantes Mariza Guerrero de Álvarez y Elvira Calderón contra la sentencia de 18 de agosto de 1994, proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Armenia (en descongestión) dentro del proceso ordinario instaurado por las recurrentes contra la Aseguradora Gran colombiana de Vida S.A.

En otras palabras "...ya no podrá alegar la nulidad del contrato por vicios en la declaración de asegurabilidad" ni por vía de acción ni de excepción, se agrega, pasados cinco años desde su perfeccionamiento.

De manera que pasados cinco años de su celebración, de acuerdo con el criterio de la Corte la aseguradora ni como demandante, ni como demandada, podrá alegar la nulidad del negocio jurídico.

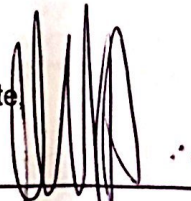
Así las cosas, las aseguradoras tienen la necesidad de demandar la nulidad del contrato antes de que se cumplan cinco años de su celebración. En caso contrario las acciones que ejerzan los beneficiarios de un contrato nulo no podrán ser resistidas por la aseguradora al menos en cuanto a la nulidad del contrato.

Para que produzca la nulidad, la reticencia o inexactitud debe versar sobre hechos relevantes, o sea, hechos que impliquen que la aseguradora no hubiera celebrado el contrato o lo hubiera celebrado en condiciones más onerosas.

Por tanto, la negativa de la demandada a pagar las indemnizaciones por invalidez contenidas en las Pólizas de vida grupo N° 083 - 458709 vigente desde el 15 de abril de 2012 y la N° 083 - 450153 vigente desde el 15 de abril de 2010, cuyo tomador es la empresa MANTENIMIENTO TECNICO MINERO Ltda. (MTM) y de la cual es beneficiario mi cliente, constituye una clara violación de sus derechos por una poderosa aseguradora que con su posición dominante hace uso de todos los recursos para avasallar a sus clientes.

Las anteriores consideraciones me permiten reiterar mi solicitud de revocar la sentencia señalada y ordenar seguir adelante con la ejecución de conformidad con el acápite respectivo de la demanda y los argumentos de hecho y de derecho consignados precedentemente.

Del Señor Magistrado, atentamente,



JOSE LUIS MEJIA PARRA
C.C. N° 77.022.268 de Valledupar
TP N° 68.321 del C. S. de la Judicatura